Odbitka z Gazety Lekarskiej r. 1882.

SPOSTRZEŻENIA KAZUISTYCZNE ZE SZPITALA Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

Przypadek raka wątroby z niezwykle szybkim przebiegiem.

Podał

D-r. med. **Alfred Sokołowski**.

X. lat 69 mający wstąpił w dniu 22 Lutego r. b. do szpitala Ś-go Ducha. Chory opowiada nam, że o ile tylko zapamiętać może, nigdy niepodpadał żadnym, nawet nieznacznym cierpieniom. Życie prowadził regularne, a chociaż lubił dobrze i dużo jeść i pić, jednakże znaczniejszych nadużyć w obu kierunkach nie popełniał. Cierpienie obecne rozpoczęło się przed czterema tygodniami. Chory przedtem zupełnie zdrów bez żadnej widocznej przyczyny zaczął doznawać ściskania w dołku, odbijania i braku apetytu. Objawy te, brane za gastryczne, leczono za pomocą odpowiednich środków dyetetycznych i lekarskich. Pomimo to jednakże poprawa nie nastąpiła; przeciwnie brak apetytu trwał dalej oprócz tego zaczęły występować od czasu do czasu dreszcze oraz gorączka, a jednocześnie stan ogólny chorego zaczął znacznie upadać. Wówczas ze względu na powiększoną śledzionę, zaczęto stan ów uważać za malarię, a choremu zapisano duże dawki chininy. I ów środek niesprowadził żadnej ulgi, przeciwnie duszność zaczęła występować codziennie, nabierając coraz znaczniejszego natężenia, toż samo i gorączka, siły słabły coraz bardziej, apetyt znikł niemal zupełnie. Wreszcie na cztery dni przed przybyciem do szpitala wystąpiła żółtaczka, która szybko powiększając się, w ciągu dni kilku zajęła w zupełności całą skórę. Ten ostatni objaw zaniepokoiwszy chorego, zmusił go do szukania pomocy w szpitalu, gdzie, przy badaniu dokonanem wspólnie z D-rem Z a l e w s k i m, znaleźliśmy stan następujący:

Chory średniego wzrostu, dobrze zbudowany, dosyć otyły, przedstawia wysoki stopień zabarwienia żółtego całej skóry i błon śluzowych. Uskarża się na ból głowy, brak apetytu i ściskanie w dołku. Ciepłota ranna 37,6° C., tętno 90. Język obłożony, brzuch umiarkowanie wzdęty, przy dotykaniu niebolesny, jedynie w okolicy nadżołądkowej (*epigastrium*) na ucisk wrażliwy. Przy głębokim ucisku tejże okolicy chory skarży się na głęboki tępy ból. Kiszki grube miernie przepełnione. Stolce bywają codziennie; są one dobrze uformowane i nieco żółtawo zabarwione, przedstawiając jednakże słabo gliniasty wygląd.

Wątroba nieco powiększona wystaje na dwa palce z pod łuku żebrowego. Brzeg jej zupełnie równy i gładki. Przy ucisku nawet dosyć silnym na okolicę podżebrową prawą chory bólu niedoznaje. Śledziona powiększona, górna granica na 8 żebrze w linii pachowej, z pod łuku żebrowego dobrze się wyczuwa. Serce nie powiększone, tony czyste. W płucach oddech prawidłowy; chory nie kaszle wcale. Mocz wydziela się w dość znacznej ilości; jest bardzo ciemno zabarwiony (koloru ciemnego piwa). Ciężar właściwy 1015, białka nie zawiera, natomiast wykazuje znaczną ilość barwników żółciowych. Osad badany pod drobnowidzem wykazuje nieznaczną ilość trójfosforanów żółto zabarwionych.

Ze względu na przepełnienie kiszek, choremu zalecono kalomel, poczem nastąpiło kilka obfitych wypróżnień. Wieczorem tegoż dnia ciepłota wynosiła 39,0° C..

23. II. Stan pozostaje ten sam, ból głowy trwa dalej, ciepłota wieczorna 38,6 C..

24. II. Ciepłota ranna 38,0° C., chory czuje się nieźle, jednakże raptownie o godzinie 10-ej rano wystąpiły niezwykle silne wstrząsające dreszcze; dreszcz ów zmniejszając się w natężeniu, trwał do godziny trzeciej, poczem pojawiły się obfite poty. O godzinie 6-ej znów wystąpiły dreszcze, poczem silna gorączka. Ciepłota wieczorna wynosiła 40,2° C.. W ciągu trzech dni następnych mocniejsze dreszcze nie występowały; zjawiało się jednakże kilka razy dziennie uczucie zimna. Stan ogólny pozostawał ten sam, t. j. silne osłabienie, zupełny brak apetytu, a ból w dołku trwał dalej. Ciepłota ranna była prawidłową, wieczorna przeszło 39,0° C..

28. II. Osłabienie i żółtaczka wzmagają się; zabarwienie skóry szczególniej twarzy przyjmuje barwę ciemno oliwkową. Chory uskarża się na silną bezsenność. Ilość moczu 1000 cc., wypróżnienie codziennie, nieco żółtawo zabarwione. Tegoż dnia o godzinie 3-ciej wystąpiły znowu silne dreszcze, ciepłota wieczorna 39.2° C.. Choremu zalecono wewnątrz kwasy, oraz na noc: *kalium bromatum.*

1. III. Stan bezgorączkowy w ciągu całego dnia; ciepłota ranna 37,3° C., południowa 37,8° C., wieczorem 37,1° C; bezsenność trwa dalej.

2. III. Od rana silna gorączka (39,5° C.). Osłabienie znaczne, mocne pragnienie. Ciepłota wieczorna 38,2 C..

3. III. Ciepłota ranna 37,9° C., wieczorna 38,7° C.. Chory silnie osłabiony, skłonność snu.

4. III. Stan pozostaje ten sam, brak apetytu zupełny. Ciepłota ranna 38,3° C., wieczorna 38,6° C., dreszczy nie było.

5. III. Senność wzmaga się, chory staje się apatycznym, odpowiada niechętnie. Ciepłota ranna 38,7° C., wieczorem 38,5° C..

6. III. Ciepłota ranna 37,5° C., wieczorna 39,4° C., zresztą stan ten sam, brak łaknienia zupełny.

7. III. Chory nieco weselszy, skarży się na silny ból w dołku. Przy badaniu wyczuwa się przy głębokim nacisku w okolicy nadżołądkowej (*in epigastrio*) jakby guzowatość, jednocześnie występuje ból silny, tępy. Wątroba powiększona, brzeg jej gładki; niebolesna nawet przy głębokim ucisku. Śledziona powiększona. Język silnie obłożony. Było dość obfite wypróżnienie nieco żółto zabarwione. Żółtaczka silnego natężenia, twarz chorego ciemno oliwkowa. Moczu wydzielił chory na dobę przeszło 1000 cc.; zawiera dużo barwników żółciowych, białka ani śladu. Poraz pierwszy zauważono lekkie zbrzęknienie nóg; w jamie otrzewnej obecność płynu nie daje się wykryć. Ciepłota ranna 38,6° C., tętno 62, wieczorna 39,6° C..

10. III. Ciepłota ranna 38° C., wieczorem 39,2° C.. Występują objawy śpiączki, chory niechętnie i z trudnością odpowiada na pytania.

11. III. Rano 37,0° C. o godzinie 10-ej wystąpiły silne dreszcze, chory znajduje się wstanie komatycznym, ciepłota wieczorna 39,8 C., stan silnej śpiączki trwał w ciągu całej nocy.

12. III. o 6-ej rano nastąpiła śmierć. Tegoż samego dnia dokonane zostało b a d a n i e p o ś m i e r t n e z w ł o k; ze względu jednakże na pewne wyjątkowe położenie socyjalne zmarłego, można było zbadać tylko jamę brzuszną. Po otwarciu tejże znaleziono co następuje: Otrzewna niezmieniona. W jamie brzusznej płynu wcale nie ma. Kiszki dosyć silnie wzdęte. Wątroba duża, wystaje nieco z pod łuku żebrowego, jest przytem silnie zrośnięta z pęcherzykiem żółciowym i zwyrodniałymi gruczołami zawątrobowymi tworzącymi wraz z trzustką jednolitą masę. Żołądek swobodny. Po bliższem rozpatrzeniu pojedyńczych narządów znaleźliśmy: W ą t r o b a powiększona o $\frac{1}{2}$ raza we wszystkich rozmiarach, powierzchnia jej gładka, brzeg równy. Sama wątroba po przecięciu przedstawia liczne ogniska nowotworowe miękkie żółtawego koloru, ogniska owe przedstawiają różną wielkość, od ziarnka grochu do 6 centymetrów w średnicy; szczególniej obszerne i liczne ogniska nowotworowe znajdują się w prawym zrazie wątroby. Na przecięciu wątroby widać w wielu miejscach rozszerzone kanaliki żółciowe, zapełnione ciemną żółcią.

P ę c h e r z y k ż ó ł c i o w y przyrośnięty ściśle do wątroby, przewód żółciowy (*ductus choledocus*) niezatkany, od dwunastnicy daje się weń wprowadzić swobodnie cienki zgłębnik. Pęcherzyk żółciowy skurczony, zawiera nieco ciemnej żółci, ścianki jego mocno nacieczone nowotworową masą, oprócz tego we wnętrzu widać kilka guzików nowotworowych wielkości i kształtu poziomki, czerwonego koloru. Przewód wątrobowy (*ductus hepaticus*) zamknięty. Dwunastnica niezmieniona, błona śluzowa gładka, zabarwiona na kolor żółty.

Na dolno-tylnej powierzchni wątroby, spostrzegać się daje guz wielkości pięści ściśle przyrośnięty do dolnej powierzchni wątroby. Guz ów bliżej rozpatrzony, składa się z gruczołów zawątrobowych (*gl. portae hepatis*) mocno zwyrodniałych, ściśle zrośniętych i otaczających w zupełności trzustkę. Gruczoły na przecięciu przedstawiają się w wysokim stopniu zwyrodnionymi. Trzustka jednakże po bliższem rozpatrzeniu okazuje się prawidłową.

Żołądek. Błona śluzowa żołądka prawidłowa, przedstawia tylko ciemnożółte zabarwienie. Kiszki cienkie i grube nie przedstawiają zmian żadnych; zawierają nieco kału żółtawo zabarwionego. Śledziona powiększona ciemno-czerwona, miękka, łatwo się rozrywa. Nerki nieco powiększone, ciemno zabarwione, zmian żadnych nie przedstawiają. Aorta brzuszna przedstawia liczne kępki procesu ateromatycznego. Gruczoły krezkowe i za otrzewną leżące nie powiększone.

Badanie drobnowidzowe mas nowotworowych wątroby i pęcherzyka żółciowego, dokonane łaskawie przez prof. Lambl'a wykazało, że nowotwór wyżej opisany przedstawiał typową postać raka rdzeniowego (*carcinoma medullare*).

Jak przytoczone badanie pośmiertne wykazało, mieliśmy w danym przypadku do czynienia z rakiem wątroby i dróg żółciowych, zachodzi więc przedewszystkiem pytanie, gdzie było pierwotne ognisko nowotworowe, w wątrobie czy też w pęcherzyku żółciowym? Kwestyję pomienioną trudno w sposób pewny i stanowczy rozstrzygnąć; bo chociaż nowsi patologowie, a szczególniej Schüppel w swoim klassycznym wykładzie Anatomii patologicznej raka wątroby (*Schüppel. Leber Carcinom in v. Ziemssen's Sp. Pathologie und Ther. str. 295*) twierdzi, że skoro rak ogranicza się jedynie do wątroby i dróg żółciowych to należy przypuszczać, że pierwotnie rak powstał w drogach żółciowych, a rak wątroby był następczym; to jednakże tenże sam autor twierdzi dalej, że nawet przy ściślej analizie każdego przypadku, kwestyja w mowie będąca tylko do pewnego stopnia prawdopodobieństwa a nie pewności rozstrzygniętą być może. Daje się to w zupełności zastosować do naszego przypadku. Zresztą jakakolwiek by była istotna genesa patologiczna nowotworu, klinicznie przedstawiał on nam obraz raka pierwotnego wątroby i jako taki pod względem klinicznym, zasługuje zdaniem naszym na pewne bliższe rozpatrzenie pod niektóremi względami i tak:

1) Wielce interesującym i niezmiernie rzadkim był niezwykle szybki przebieg cierpienia; od chwili bowiem wystąpienia pierwszych objawów dyspeptycznych do śmierci, upłynęło niecałe siedm tygodni, przytem wciągu co najmniej sześciu tygodni mieliśmy do czynienia niemal z ciągłą gorączką dochodzącą niekiedy do 40° C. Jednem słowem mieliśmy przebieg ostry gorączkowy, z jednocześnie występującymi od czasu do czasu, silnymi wstrząsającymi dreszczami. Przebieg raka wątroby jest wogóle dosyć chronicznym. Podług statystyki Leichtensterna średni przebieg wynosi około 20 tygodni. W całej literaturze istnieje zaledwie kilka przypadków tak szybkiego przebiegu, i tak:

F r e r i c h s w swojej klinice chorób wątrobowych opisuje przypadek wielce interesujący, gdzie przebieg cierpienia trwał tylko 4 tygodnie (F r e r i c h s, *Klinik der Leberkrankheiten 1861 II Bd.*) B i e r m e r 5-tygodniowy, a B a m b e r g e r 8-tygodniowy przebieg (cytowane w L e i c h t e r s t e r n'a *Klinik des Leberkrebses*, w Z i e m s s e n'a Patologii str. 355).

Najciekawszym jednak pod tym względem jest przypadek opisany przez A n d r a l a (*Clinique médicale Paris 1839 T. II. str. 471*), który zakończył się śmiercią wciągu trzech tygodni od wystąpienia pierwszych objawów. Przypadek ten odznaczał znaczną gorączką, żółtaczką i szybko postępującem wycieńczeniem. Badanie pośmiertne wykazało liczne guzy rakowe w wątrobie i drogach żółciowych.

2) W naszym przypadku brakowało wybitnych objawów, charakteryzujących cierpienie, i tak: przy raku wątroby jednym z najstalszych i najczęstszych objawów jest znaczne powiększenie organu, dochodzące nieraz do kolosalnych rozmiarów (20 *tt.* w jednym przypadku F r e r i c h s'a), gdy w naszym przypadku, wątroba zaledwie nieco wystawała z pod łuku żebrowego, a badanie pośmiertne wykazało niewielkie stosunkowo jej zwiększenie. Drugim wielce częstym a przytem niesłychanie ważnym objawem raka wątroby są guzowatości wyczuwalne na jej powierzchni a szczególniej na brzegu. Guzy owe są nieraz jedynym objawem patognomonicznym. W naszym przypadku przeciwnie powierzchnia wątroby była zupełnie gładką, a brzegi zupełnie równe, dopiero po przecięciu wykryto guzy, które już dochodziły do samej powierzchni, prawdopodobnie więc tylko nader szybki rozwój cierpienia uniemożliwił pojawienie się ich na powierzchni.

Trzecim objawem również wielce charakterystycznym dla raka wątroby, są bóle występujące w okolicy wątroby już w bardzo wcześnym okresie choroby; bóle owe nieraz dochodzą do niezwykłego natężenia, wpływając ze swej strony na szybkie wycieńczenie chorego. Bóle są jednym z najstalszych objawów, a tylko w wyjątkowych przypadkach brak ich zupełnie (na 55 przypadków raka wątroby obserwowanych przez F r e r i c h s'a i B i e r m e r'a bólów brakowało tylko sześć razy). W naszym przypadku od początku choroby do samej śmierci, bóle w okolicy wątroby wcale nie istniały, zato w ostatnich tygodniach pojawił się ból „*in epigastrio*"; ból ten niebył silnym, a głównie występował przy głębokim ucisku tej okolicy. Ból zależnym był prawdopodobnie od ucisku, jaki wywierał gruby pakiet gruczołów zwyrodniałych wnęki wątroby na splot nerwowy trzewiowy (*plexus coeliacus).*

Z innych objawów dodatnich rzadko bardzo występujących mieliśmy p o w i ę k s z e n i e ś l e d z i o n y, dające się za życia wybornie stwierdzić. Objaw ten występuje bardzo rzadko i ze swej strony może wielce utrudnić rozpoznanie w tych przypadkach szczególniej, gdzie zachodzi wątpliwość, czy mamy do czynienia z rakiem czy też marskością (*cirrhosis*) wątroby. W naszym przypadku pytanie owo powstać nie mogło, gdyż nie było puchliny brzusznej (*ascites*), która jak wiadomo jest stałym objawem z w y k ł e j zanikowej marskości (*cirrh. atrophica*) wątroby. Występuje ona wprawdzie i przy raku wątroby dosyć często u 50% chorych podług statystyki L e i c h t e r s t e r n'a.

Wreszcie wspomnieć nam wypada o *żółtaczce*, która w danym przypadku doszła do niezwykłego natężenia. Objaw ten przy raku wątroby występuje dosyć często (mniej niż w połowie przypadków), nie ma on jednakże bynajmniej cechy patognomonicznej, pojawia się bowiem jak wiadomo, przy wielce różnorodnych sprawach chorobowych wątroby, dróg żółciowych i sąsiednich organów jakoto: trzustki, żołądka i t. d.. W naszym także przypadku żółtaczka prawdopodobnie zależną była od ucisku dróg żółciowych przez powiększone i zwyrodniałe gruczoły wnęki wątroby (*portae hepatis*).

Z rozbioru szczegółowego objawów wyżej podanych łatwo można się przekonać, jakie trudności rozpoznawcze przedstawiały się w danym przypadku, ze względu na brak niemal wszystkich cech charakterystycznych raka wątroby [1]). Co się dotyczy rozpoznania to początkowo ze względu na wysoką gorączkę, dreszcze, żółtaczkę i lekkie powiększenie wątroby, przypuszczaliśmy obecność ropni wątroby, w ostatnim jednakże czasie porzuciliśmy to przypuszczenie a ze względu na szybko powstający wiąd (*marasmus*), ból w dołku, obrzęk stóp i t. p. objawy, twierdziliśmy stanowczo, że mamy do czynienia z nowotworem złośliwym jamy brzusznej, umiejscowiając go w okolicy żołądkowej. Przypuszczaliśmy mianowicie, że trzustka albo gruczoły zawątrobowe są może punktem wyjścia sprawy chorobnej.

---

[1]) Pod tym względem przypadek nasz jest wielce podobnym do przypadku Andral'a (l. c. p. 492 obs. XXXVIII), w którym u mężczyzny 64-letniego dotkniętego rakiem wątroby i żołądka, wciągu 6-tygodniowego pobytu w szpitalu t. j. do samej śmierci, oprócz żółtaczki, nie wystąpił żaden objaw cechujący raka wątroby, (absence compléte de douleur à la région hépatique, nulle apparence de tumeur ou de rénitence dans l'hypochondre droit, pas de trace d'hydropisie).

Дозволено Цензурою. Варшава 22 Іюля 1882 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska. 23.